

Calprotectina

Un nuovo marcatore delle infiammazioni gastrointestinali

Epidemiologia

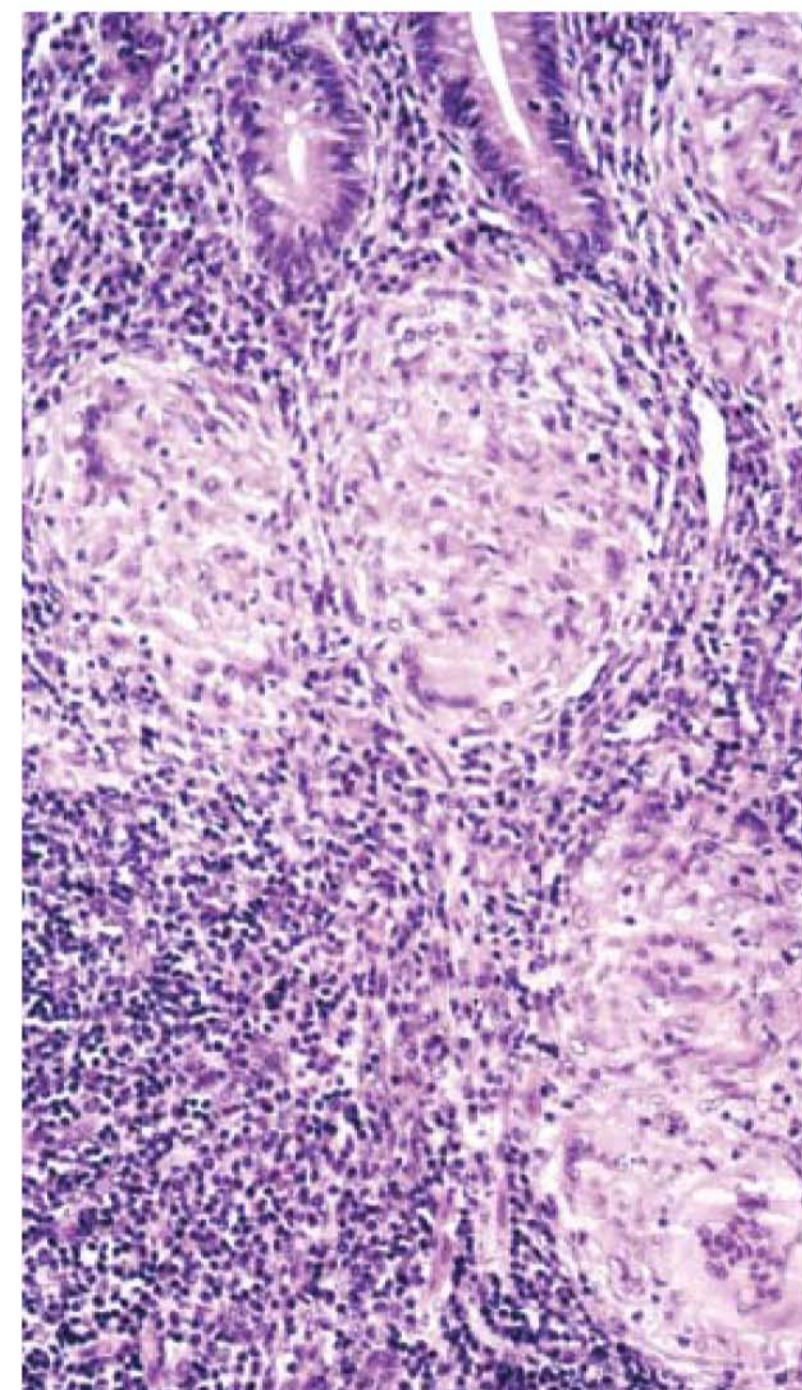
La maggior parte di casi di diarrea cronica e recidivante sono riferibili a disturbi funzionali (**IBS**: Irritable Bowel Syndrome) e non necessitano quindi di trattamenti specifici. Un esiguo numero di pazienti (prevalenza 200 – 300/10⁵) possono presentare una infiammazione della mucosa intestinale (**IBD**: Inflammatory Bowel Disease; morbo di Crohn o colite ulcerosa). Essi richiederanno un'endoscopia e prelievi istologici per affinare la diagnosi ed instaurare un trattamento antiinfiammatorio.

Patofisiologia

La calprotectina correla con il numero di fagociti nel lume intestinale e quindi direttamente con il grado d'infiammazione della mucosa. Grazie alla sua stabilità nelle feci, la calprotectina è superiore alla determinazione dei leucociti nelle feci in casi d'infezione acuta o in situazioni d'infiammazione autoimmune intestinale. Per contro in una **IBS** non si osserva un aumento della calprotectina se confrontato ad individui sani.

In una **IBD** attiva si possono rilevare alte concentrazioni di calprotectina. Durante un trattamento antiinfiammatorio si osservano sostanziali diminuzioni del parametro; una sua risalita può indicare una riattivazione dell'infiammazione ancora prima della manifestazione clinica.

In **carcinomi gastrointestinali avanzati** si possono riscontrare alti livelli di calprotectina, questo in seguito a sanguinamenti e infiammazioni locali. Il ruolo della calprotectina quale possibile marcatore non invasivo in precancerosi o carcinomi in stadio iniziale non è ancora ben definito.



Malattia di Crohn: granulomi giganteocellulari (HE)

Indicazioni

- differenziazione fra malattia organica e disturbo funzionale
- Controllo di una IBD sotto trattamento antiinfiammatorio
- Sostituto della lattoferrina fecale e della microscopia fecale per leucociti nella diagnostica delle gastroenteriti acute

Vantaggi

- non invasiva
- di facile impiego
- molto stabile

Interpretazione

Malattia organica improbabile:	< 20 mg/kg feci (LR- 0.08, LR+ 3.80)
Malattia organica probabile, ulteriori indagini necessarie:	> 50 mg/kg feci (LR+ 17.60, LR- 0.16)

Metodo

Enzyme-linked Immunoassay (ELISA) dopo estrazione delle proteine fecali

Materiale

Feci senza conservanti (barattolo 32, bianco)

Tariffa

CHF 45.–

Informazioni

PD Dr. med. Lukas Matter, FMH in medicina interna, FAMH in medicina di laboratorio, responsabile Immunologia
Dr. pharm. Stefan Pfister, FAMH in medicina di laboratorio FAMH, sost. responsabile Immunologia / Microbiologia
Dr. med. Olivier Dubuis, FAMH in medicina di laboratorio, responsabile Microbiologia
Dr. med. Hans Martin Riehle, specialista in patologia

Letteratura su richiesta